مقدس زاده، حسن (۱۳۹۶). رابطهٔ بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت: مطالعهٔ موردی کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم فناوری شیراز. *پژوهش‌نامه کتابداری واطلاع‌رسانی*، ۷ (۲)، ۱۴۴-۱۶۰.

رابطهٔ بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت:
مطالعهٔ موردی کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم فناوری شیراز

حسن مقدس‌زاده[۱]

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۱۸ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۱۲ DOI: 10.22067/riis.v7i2.61678

چکیده

مقدمه: دسترسی به اطلاعات معتبر مربوط به سلامت و همچنین ارزیابی و استفادهٔ بهینه از آن‌ها در راستای تأمین سلامت خود و اطرافیان از اهمیت ویژه‌ای برخودار است. مهارت‌ها و توانمندی‌های متفاوتی می‌توانند بر این مسئله تأثیرگذار باشند که از آن جمله مهارت‌های سواد اطلاعاتی است. ازاین‌رو، پژوهش حاضر، رابطهٔ بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت را میان کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بررسی می کند.

روش: روش پژوهش حاضر، توصیفی پیمایشی از نوع هم‌بستگی و ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه است. جامعهٔ آماری پژوهش کلیهٔ کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری است (۱۰۳ نفر) که به روش نمونه‌گیری تصادفیِ ساده و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۸۰ نفر از آن‌ها به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون t تک متغیره و هم‌بستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که میزان مهارت‌های سواد اطلاعاتی و همچنین سواد سلامت افراد تحت بررسی از حد متوسط بالاتر است. بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت کارکنان رابطهٔ معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، به‌نظر می‌رسد، فراگیری مهارت‌های سواد اطلاعاتی برای افزایش سواد سلامت و در نتیجه به‌دست‌آوردن اطلاعات معتبر در زمینهٔ مسائل بهداشتی و سلامت افراد و همچنین ارزیابی، تفسیر و استفاده درست از این اطلاعات، بسیار ضروری به‌نظر می‌رسد. لذا ارائهٔ آموزش‌های مناسب در این زمینه، ضرورتی انکارناپذیر است.

کلیدواژه‌ها: سواد اطلاعاتی، سواد سلامت، کارکنان، مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری.

۱. استادیار گروه پژوهشی مدیریت اطلاعات، مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری، moghadas@ricest.ac.ir

مقدمه

نظام‌های نوین سلامت نیازهای جدیدی در مخاطبان خود ایجاد کرده‌اند. این تغییر موجب شده است، افراد برای اتخاذ تصمیم‌های صحیح دربارهٔ خود و خانواده نقش‌های جدیدی بر عهده بگیرند. در این زمینه، یکی از عوامل بسیار مؤثر، سواد سلامت است (طاووسی و همکاران، ۱۳۹۴). در دو دههٔ گذشته، مسئولان و تصمیم‌گیران حوزهٔ سلامت در مطلع‌ساختن افراد دربارهٔ وضعیت سلامت خود یا نزدیکانشان توجه بسیاری کرده‌اند. نتیجه، امروزه، در دسترس‌قراردادن اطلاعات مناسب و باکیفیت در زمینهٔ سلامت و مراقبت‌های بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (یوم‌تاو، مارینو، هریس و ولف[1]، ۲۰۱۶). این اطلاعات افزون‌بر شکل‌های چاپی و سنتی، امروزه بیشتر از طریق اینترنت دسترس‌پذیر است. استفاده از این اطلاعات و درک صحیح پیام‌های مندرج در آن‌ها ، به مهارت‌های خاصی نیاز دارد.

به‌دلیل تأثیر بسیاری که سواد سلامت بر نحوهٔ تصمیم‌گیری اشخاص دربارهٔ سلامت دارد، یکی از موضوعات مهم در ارتقای سطح سلامت جامعه و بالابردن کیفیت ارائهٔ خدمات بهداشتی‌درمانی به‌شمار آمده و توجه سیاستگذاران بسیاری را به‌خود جلب کرده است (طاووسی و همکاران، ۱۳۹۴).

در واقع، آنچه بیماران و دیگر افراد را قادر می‌سازد که نقش فعالی در زمینهٔ سلامت و دریافت خدمات بهداشتی داشته باشند، مجموعه مهارت‌هایی است که امروزه به‌عنوان سواد سلامت از آن یاد می شود. سواد سلامت، مفهوم گسترده و پیچیده‌ای است که به‌شیوه‌های گوناگون تعریف شده است (محمودی و طاهری، ۱۳۹۴). سواد سلامت مجموعه‌ای از مهارت‌های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم‌گیری و توانایی به‌کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های سلامتی است و حاصل تشریک مساعی عوامل اجتماعی و فردی بوده و به نگرانی‌ها و مؤلفه‌های سواد در زمینهٔ سلامتی می‌پردازد (ملاخلیلی، پاپی، شریفی راد، زارع فراشبندی و حسن زاده، ۱۳۹۳). در تعریفی دیگر، سواد سلامت توانایی یک فرد است که درک و تفسیر اطلاعات بهداشتی اولیه را به‌دست می‌آورد و همچنین توانایی استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده در راه بهبود و ارتقای سطح سلامت خود و اطرافیان را دارد (جوزف، فماندز، هیرز و اوربرین[2]، ۲۰۱۶). بنابراین سواد سلامت چیزی فراتر از صرف توانایی خواندن کتاب، جزوه و دیگر مواد نوشتاری است. براساس گزارش کمیتهٔ سواد سلامت انجمن پزشکی[3]، سواد سلامت نگرانی عمومی در مسایل ارتقای سلامت از جنبهٔ فردی و محیطی، پیشگیری از بیماری و غربالگری زودهنگام، تداوم و

1 . Yom-Tov, Marino, Harris & Wolf
2 . Joseph, Femandes, Hyers & O'Brien
3 . Committee of Health Literacry of Medical Association

استمرار مراقبت‌های بهداشتی و همچنین سیاست‌گذاری‌ها به‌شمار می‌آید (جوادزاده، شریفی راد، رئیسی، توسلی و رجعتی، ۱۳۹۲).

در همین راستا، می‌توان گفت که در گذشته مهارت‌های خواندن و نوشتن به‌عنوان معیار سواد تلقی می‌شد و افراد می‌توانستند، با برخورداری از چنین سوادی، امور محول‌شده را انجام دهند. این درحالی است که در عصر حاضر به‌دلیل اطلاعات‌محور و دانش‌محوربودن مسائل، اطلاعات و فناوری اطلاعات در تاروپود جامعه ریشه دوانده. امروزه افراد به سطح متفاوتی از سواد نیاز دارند تا بتوانند از عهدهٔ انجام وظایف خود برآیند، از این مهارت‌ها و توانایی‌ها به سواد اطلاعاتی تعبیر می‌شود (حسن‌زاد، ۱۳۸۳ در: نیک‌پور، منظری، و رجائی نژاد، ۱۳۹۱).

از دیدگاه کمیتهٔ سواد اطلاعاتی انجمن کتابداران ایالات‌متحدهٔ آمریکا[1] (۱۹۸۹) «باسواد اطلاعاتی فردی است که بتواند نیاز به اطلاعات را تشخیص دهد و اطلاعات را جایابی و ارزیابی کرده و به‌طور مؤثر از اطلاعات لازم استفاده کند و در نهایت نحوهٔ یادگیری را فرابگیرد. چنین فردی از شیوهٔ سازماندهی اطلاعات آگاه است و می‌تواند این شیوه را نیز به دیگران بیاموزد. بنابراین این فرد چون همواره می‌تواند اطلاعاتی را بیابد که در هر وظیفه یا تصمیمی به آن نیاز دارد، تمام عمر برای فراگیری آماده است.» همچنین در چهارچوب استانداردهای سواد اطلاعاتی ۲۰۱۶ انجمن کتابخانه‌های دانشگاهی و تحقیقاتی[2]، تعریف جدیدی دربارهٔ سواد اطلاعاتی از احمدی، شریف و نوکاریزی (۱۳۹۵) ارائه شده است: «سواد اطلاعاتی مجموعه‌ای از توانمندی‌ها، فعالیت‌ها و جلوه‌هاست (بازتاب)[3] که بر ارتقای فهم افراد از فضای اطلاعاتی متمرکز است. سواد اطلاعاتی با مهارت‌های بازیابی، تحلیل و کاربرد داده، اطلاعات و دانش در می‌آمیزد تا با مشارکت اخلاقی در جوامع آموزشی و علمی، پاسخ‌گوی پرسش‌ها باشد و پرسش‌های نو و دانش جدیدی را ایجاد کند.»

از دیدگاه جوادزاده و همکاران (۱۳۹۲) مطالعات مختلف نشان داده است، سطح پایین سواد سلامت منجر به تأخیر در تشخیص به‌موقع بیماری (بنت[4] و همکاران، ۱۹۹۸)، ناتوانی در مهارت‌های مراقبت از خود (شلینگر[5] و همکاران، ۲۰۰۲)، افزایش استفاده از خدمات اورژانس، افزایش میزان بستری‌شدن در بیمارستان (لی، تسایی و کو[6]، ۲۰۱۰)، افزایش بروز بیماری‌های مختلف و در نهایت منجر

1 . American Library Association Presidential Committee on Information Literacy
2 . Association of College and Research Libraries (ACRL)
3 . Dispostitions
4 . Bennett
5 . Schillinger
6 . Lee, Tsai & Kuo

به افزایش میزان مرگ‌ومیر در افراد می‌گردد (ریسی[1] و همکاران، ۲۰۱۱). این مسئله اهمیت سواد سلامت را در جامعۀ امروز نشان می‌دهد. بنابراین توجه به آن و بررسی میزان سواد سلامت اقشار مختلف جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر، مهارت‌های مختلفی می‌توانند بر سواد سلامت افراد جامعه اثرگذار باشند از جمله مهارت‌های استفاده از فناوری اطلاعات و اینترنت (یوم‌تاو، مارینو، هریس و ولف، ۲۰۱۶، الیس، مولان، ورسلی و پای[2]، ۲۰۱۲ و مختار، مجید و فو[3]، ۲۰۰۶)؛ سواد رسانه‌ای (صلحی، جورمند و گوهری، ۱۳۹۵؛ عباسی، ۱۳۹۳ و برگسما[4]، ۲۰۱۱) و همچنین سواد اطلاعاتی (محمودی و طاهری، ۱۳۹۴). بنابراین توجه به این مهارت‌ها می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای افزایش میزان سواد سلامت در جامعه باشد. از سوی دیگر، با توجه به نقش مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری در اطلاع‌رسانی، اگر کتابداران و افراد شاغل در این مرکز به مهارت‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت تجهیز شوند، این توانمندی‌ها را می‌توانند به جامعه انتقال دهند. افزون‌براین، آنها با آموزش این مهارت‌ها به مراجعان نقش خود را در اعتلای سطح سواد اطلاعاتی و سواد سلامت جامعه به‌طور مؤثر ایفا می‌کنند. از این‌رو، پرسش اساسی این است که سواد اطلاعاتی و سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری در چه حدی است؟ و آیا بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت آنان رابطه‌ای وجود دارد؟ بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر، پاسخ‌گویی به این پرسش است. نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای کارکنان مراکز اطلاع‌رسانی، به‌ویژه مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری، مدیران و تصمیم‌گیران حوزۀ سلامت و علم اطلاعات و دانش‌شناسی جهت شناسایی سطح سواد اطلاعات و سواد سلامت کارکنان مفید و مورد استفاده باشد. افزون‌براین، برای برنامه‌ریزی جهت آموزش مهارت‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت به کارکنان (در صورت نیاز) راهگشا و کمک‌کننده باشد. همچنین کارکنان، به‌عنوان بخشی از جامعه و کارکنان مراکز اطلاعرسانی و کتابخانه‌ها به‌عنوان جامعۀ اطلاع‌رسان و خدمت‌رسان به اقشار مختلف جامعه می‌توانند با شناسایی جایگاه خود در راه تقویت مهارت‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت گام برداشته ومهارت‌های خود را ارتقا بخشند.

دیر زمانی است، مطالعۀ انواع سوادهای نوظهور همچون سواد اطلاعاتی و سواد سلامت آغاز شده است. این درحالی است که مرکز توجه بیشتر این مطالعات روی هر کدام از این سوادها به‌صورت جداگانه صورت گرفته و کمتر رابطۀ این دو مدنظر بوده است. در پاره‌ای مطالعات دربارۀ رابطۀ و هم‌بستگی بین

1 . Reisi
2 . Ellis, Mullan, Worsley & Pai
3 . Mokhtar, Majid & Foo
4 . Bergsma

سواد رسانه‌ای با سواد سلامت پژوهش شده است. بر این پایه، به‌منظور آشنایی با یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در زمینۀ موضوع پژوهش حاضر، برخی از پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور و خارج از آن به‌طور خلاصه ارائه می‌شود.

امروزه مصرف خودسرانۀ دارو یکی از چالش‌های بزرگ در حوزۀ علوم پزشکی به‌شمار می‌آید. در این زمینه، سواد و به‌ویژه سواد رسانه‌ای ممکن است، تأثیرگذار باشد. از این‌رو، صلحی، جورمند و گوهری (۱۳۹۵) تأثیر مداخلۀ آموزشی سواد رسانه‌ای را بر نگرش دانشجویان دربارۀ مصرف خودسرانۀ مکمل‌های لاغری بررسی کردند. برای این‌منظور، آن‌ها دو گروه ۴۹ نفره از دانشجویان را به‌عنوان گروه آزمایش و گواه انتخاب کرده و به گروه آزمایش، آموزش سواد رسانه‌ای دادند و از طریق پیش‌آزمون و پس‌آزمون به بررسی مسئلۀ پژوهش پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد، آموزش سواد رسانه‌ای بر ارتقای نگرش دانشجویان دربارۀ مصرف خودسرانۀ مکمل‌های لاغری تأثیر معناداری داشته است و آموزش سواد رسانه‌ای توانسته تا حد بسیاری نگرش آن‌ها را دربارۀ مصرف خودسرانۀ این داروها منطقی‌تر نماید. یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (۱۳۹۴) با عنوان بررسی رابطۀ سواد اطلاعاتی و سواد سلامت دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان، سواد سلامت کافی دارند و از نظر سطح سواد اطلاعاتی نیز بالاتر از حد متوسط هستند. علاوه‌براین، بین میزان سواد اطلاعاتی و سواد سلامت آنها رابطۀ مثبت و معناداری وجود دارد. به‌طوری که سواد اطلاعاتی، ۴۰درصد از تغییرات سواد سلامت را تعیین می‌کند. همچنین مشخص شد، دانشجویان مدنظر پژوهش آنها، بیشتر اطلاعات مربوط به سواد سلامت خود را از طریق اینترنت و تعامل با دوستان به‌دست می‌آورند.

کتابداران به‌عنوان جامعۀ اطلاع‌رسان، نقش درخورتوجهی در انتقال مهارت‌ها به جامعه دارند. از این‌رو، سنجش مهارت‌های سواد سلامت در آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یاری و مهدی‌پور (۱۳۹۴) در پژوهشی سطح سواد سلامت کتابداران کتابخانه‌های عمومی استان کرمان را تعیین کردند و به شناسایی مهم‌ترین منابعی پرداختند که از طریق آن اطلاعات سلامت را کسب می‌کردند. یافته‌ها نشان داد که کتابداران مدنظر در این پژوهش، از سطح سواد سلامت کافی برخوردارند. همچنین مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات سلامت در آن‌ها به‌ترتیب اینترنت، منابع اطلاعاتی چاپی و رسانه‌های صوتی و تصویری است. رابطۀ بین سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان در استفاده از اینترنت از مهم‌ترین یافته‌های پایان نامۀ کارشناسی ارشد عباسی (۱۳۹۳) بوده است. در این پژوهش، پژوهشگر با استفاده از ابزار پرسش‌نامه روی دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران به مطالعۀ این مسئله پرداخته است. یافته‌های

این پژوهش نشانگر نبود رابطۀ بین جنسیت و سواد رسانه‌ای و سواد سلامت است. علاوه‌براین، نتایج این پژوهش رابطۀ معنادار بین میزان سواد رسانه‌ای و میزان استفاده از اطلاعات سلامت اینترنتی را نشان می‌دهد. با توجه به رشد بیماری‌های مختلف، متخصصان همواره پیشگیری را بهتر از درمان می‌دانند. در این زمینه میزان سواد سلامت افراد، یکی از عوامل تأثیرگذار به‌شمار می‌آید. جوادزاده و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهر اصفهان پرداختند. یافته‌های پژوهش آنها نشان داد که طیف وسیعی از بزرگسالان شهر اصفهان، سواد سلامت ناکافی و مرزی داشتند که این خود لزوم توجه بیشتر به سواد سلامت را در برنامه‌های ارتقای سلامت نشان می‌دهد.

تأثیر پایین‌بودن سواد سلامت بر چگونگی یادگیری کاربران اینترنت دربارۀ بیماری دیابت، موضوع پژوهش یوم‌تاو و همکاران (۲۰۱۶) بوده است. آن‌ها برای این منظور، دو میلیون کاربری را ارزیابی کردند که برای به‌دست‌آوردن اطلاعات دربارۀ بیماری دیابت در موتور جست‌وجوی بینگ کاوش می‌کردند. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که سطح مناسبی از سواد خواندن برای درک اکثر اطلاعات موجود در اینترنت در زمینۀ دیابت، به‌ویژه در وب‌سایت‌های دولتی نیاز است. علاوه‌براین، نتایج پژوهش آنها نشان داد که افراد با سواد سلامت پایین در مقایسه با افرادی که مهارت‌های کافی سواد سلامت دارند، به‌طرز معناداری هنگام استفاده از اینترنت برای به‌دست‌آوردن اطلاعات مقاومت نشان دادند و از این منبع کمتر استفاده کردند. یافته‌های پژوهش الیس، مولان، ورسلی و پای (۲۰۱۲) با عنوان نقش سواد سلامت و شبکه‌های اجتماعی در رفتار اطلاع‌یابی بیماران مبتلا به آرتریت نشان داد که افرادی با سطح سواد سلامت متوسط برای به‌دست‌آوردن اطلاعات مربوط به بیماری خود بیشتر به روزنامه‌ها، تلویزیون و شبکه‌های اجتماعی غیررسمی مراجعه می‌کنند. این درحالی است، افرادی که سواد سلامت بالایی دارند، از منابع اینترنتی و متخصصین سلامت و از طریق شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند و اطلاعات لازم خود را به‌دست می‌آورند. علاوه‌براین، افرادی با سواد سلامت پایین، علاقۀ کمتری به‌جست‌وجوی اطلاعات مربوط به بیماری خود دارند.

برگسما[1] (۲۰۱۱) با بررسی پژوهش‌های انجام شده در زمینۀ تأثیر سواد رسانه‌ای بر ارتقای سلامت بزرگسالان، این‌گونه نتیجه‌گیری می‌کند که آموزش سواد رسانه‌ای می‌تواند تأثیر معناداری بر ارتقای سطح سلامت در جامعه داشته باشد. البته این آموزش باید ریشه در آموزش فرایندگرای مبتنی بر تحقیق و پژوهش داشته باشد و به شکل اصولی انجام شود. اعتماد به اطلاعات به‌دست‌آمده از منابع مختلف از

1 . Bergsma

اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به‌طوری که در این راستا، ها و لی[1] (۲۰۱۱) پژوهشی جهت بررسی عوامل مؤثر بر اعتمادبه‌نفس در جست‌وجوی اطلاعات، سواد سلامت و اعتماد به منابع اطلاعاتی انجام دادند. یافته های پژوهش نشان داد که اعتمادبه‌نفس مصرف‌کنندگان خدمات سلامت رابطه معناداری با به برداشت آن ها از سواد سلامت، اعتماد به منابع اطلاعاتی به‌ویژه اعتماد به متخصصان بهداشت و درمان مانند پزشکان و همچنین دوستان و منابع اینترنتی دارد.

فناوری‌های اطلاعاتی می‌توانند به‌عنوان ابزاری برای افزایش میزان سواد سلامت افراد به‌کار روند. این مسئله در پژوهش مختار، مجید و فو (۲۰۰۶) در کشور سنگاپور بررسی شده است. آن‌ها بیان کردند که بیشتر مردم اطلاعات سلامت در اینترنت را دنبال کرده و به اطلاعاتی اعتماد می‌کنند که از موتورهای جست‌وجو به‌دست می‌آورند. ازاین‌رو، مراکزی که اطلاعات سلامت را تهیه می‌کنند باید مطالب خود را روزآمد نگه داشته و اطلاعات درست و دقیق را ارائه نمایند. همچنین مردم باید بتوانند مشکلات پزشکی و سلامتی خود را از طریق اینترنت با متخصصان در میان بگذارند. لذا با توجه به پیشرفت فناوری می‌توان از توانمندی‌ها و قابلیت‌های این فناوری‌ها در راه آموزش سلامت و به‌اشتراک‌گذاری مطالب مربوط به سلامت با جامعه استفاده نمود. این مسئله به‌خوبی ارزش و نقش برجستهٔ فناوری را در ارتقای سطح سواد سلامت جامعه نشان می‌دهد.

به‌طور کلی، مرور پیشینهٔ پژوهش نشان داد که سواد رسانه‌ای، سواد اطلاعاتی و مهارت استفاده از فناوری‌ها رابطهٔ مثبت و معناداری با سواد سلامت دارد. از آنجایی که امروزه مردم بیشتر اطلاعاتی که به آن نیاز دارند را از طریق اینترنت و شبکه‌های اجتماعی به‌دست می‌آورند، آموزش سوادهای جدید همچون سواد رسانه‌ای و سواد اطلاعاتی و مهارت‌های استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی ممکن است، افزایش سواد سلامت آنان را موجب شود و به بهبود سلامت افراد کمک نماید. بررسی پیشینه‌ها نشان می‌دهد، به پژوهش در زمینهٔ سواد سلامت و به‌طور خاص، رابطهٔ بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت کمتر توجه شده است. به‌طوری‌که فقط محمودی و طاهری (۱۳۹۴) این مسئله را در بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد آزمون کردند. بر این پایه، خلاء انجام پژوهش‌هایی از این قبیل در جوامع مختلف احساس می‌گردد و پژوهش حاضر نیز در همین راستا و برای پرکردن این خلاء انجام گرفته است.

برپایهٔ مطالعهٔ متون و پژوهش‌های پیشین، مهارت‌های استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات، سواد رسانه‌ای و سواد اطلاعاتی با مهارت‌های سواد سلامت هم‌بستگی مثبت و معناداری دارد و می‌تواند

1 . Ha & Lee

آن را تحت تأثیر قرار دهد. ازاین‌رو، بر مبنای مرور پیشینه‌ها و مبانی نظری، فرضیهٔ اصلی پژوهش این است که بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت کارکنان رابطهٔ معناداری وجود دارد. برپایهٔ این فرضیه، فرضیه‌های فرعی زیر نیز شکل گرفت:

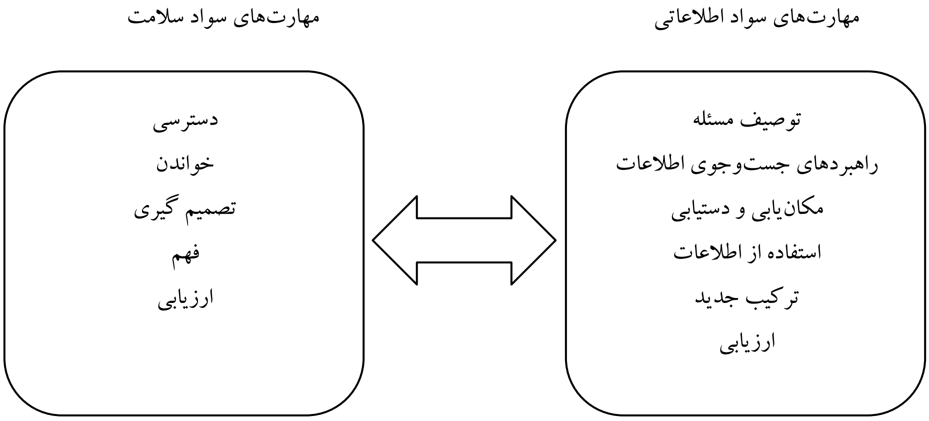
۱. مهارت‌های سواد اطلاعاتی کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بالاتر از حد متوسط است.

۲. میزان سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بالاتر از حد متوسط است.

۳. بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با مؤلفه‌های سواد سلامت رابطهٔ معناداری وجود دارد.

۴. بین مؤلفه‌های مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت رابطهٔ معناداری وجود دارد.

با توجه به فرضیه‌های پژوهش و با اقتباس از مدل ارائه شده در پژوهش مقدس‌زاده، یمین‌فیروز و علی‌محمدی (۱۳۹۵) در زمینهٔ سواد اطلاعاتی و مدل مهارت‌های سواد سلامت در پژوهش منتظری و همکاران (۱۳۹۳) مدل پژوهش حاضر به شکل زیر طراحی گردید.



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش رابطه بین مهارت های سواد اطلاعاتی و مهارت های سواد سلامت (پژوهشگرساخته)

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر، توصیفی پیمایشی از نوع هم‌بستگی بوده و از دوپرسش‌نامه به‌عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شده است. پرسش‌نامهٔ اول برای سنجش مهارت سواد اطلاعاتی کارکنان از هفده سؤال تشکیل شده است. پرسش‌ها در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) به‌ترتیب از نمرهٔ ۱ تا ۵ درجه‌بندی شده‌اند. این پرسش‌نامه را مقدس زاده (۱۳۸۵) براساس مدل «شش مهارت بزرگ»[1] ساخته است که در

1. Big 6 Model

پژوهش‌های متعددی از جمله اسدی (۱۳۹۳) و مقدس‌زاده، یمین فیروز و علی‌محمدی (۱۳۹۵) به‌کار گرفته شده است. پرسش‌نامهٔ دوم نیز پرسش‌نامهٔ سنجش سواد سلامت است. این پرسش‌نامه را منتظری و همکاران (۱۳۹۳) تنظیم کردند که ۳۳ سؤال را در پنج مؤلفه در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت شامل می‌شود. جامعهٔ آماری پژوهش کلیهٔ کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (۱۰۳ نفر) هستند. از این تعداد، ۸۰ نفر به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و براساس جدول کرجسی و مورگان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای سنجش روایی پرسش‌نامهٔ تحقیق از دیدگاه استادان و همکاران صاحب‌نظر استفاده شد. برای سنجش پایایی، ۲۵ پرسش‌نامه بین کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری توزیع و جمع‌آوری گردید. سپس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، پایایی پرسش‌امه سنجیده شد. مقدار آلفای به‌دست‌آمده برای پرسش‌نامهٔ سواد اطلاعاتی ۰/۸۲ و برای پرسش‌نامهٔ سواد سلامت ۰/۸۴ به‌دست آمد. با توجه به اینکه مقادیر به‌دست‌آمده بیشتر از ۰/۷۰ است، لذا هر دو پرسش‌نامه پایا هستند و می‌توانند برای پژوهش ابزار مناسبی باشند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی نیز از آزمون t تک متغیره و آزمون هم‌بستگی پیرسون با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۲ استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج تجزیه و تحلیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌گویان نشان داد، بیشتر پاسخ‌گویان یعنی ۶۲درصد زن هستند. حدود نیمی از افراد بررسی‌شده سنی بین ۳۱ تا ۴۰ سال داشته و از نظر سطح تحصیلات نیز ۵۵درصد مدرک لیسانس، ۳۷/۵درصد مدرک فوق لیسانس و ۴درصد مدرک فوق دیپلم و تنها ۳/۵درصد مدرک دیپلم دارند. نگاهی به‌وضعیت سابقهٔ کاری پاسخ‌گویان نیز نشان داد که بیشتر آن‌ها یعنی ۶۵درصد سابقه‌ای زیر ۱۰ سال دارند.

جدول ۱. مجراهای کسب اطلاعات سلامت پاسخ گویان (n=۸۰)

ردیف	مجراهای کسب اطلاعات سلامت	فراوانی	درصد
۱	پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی	۶	۷/۵۰
۲	اینترنت	۳۰	۳۷/۵
۳	تلفن گویا	۵	۶/۲۵
۴	رادیو و تلویزیون	۱۲	۱۵
۵	روزنامه، نشریه و مجلات	۲	۲/۵۰
۶	پرسیدن از دوستان و آشنایان	۲۱	۲۶/۲۵
۷	کتابچه، جزوه، بروشورهای آموزشی و تبلیغی	۴	۵
جمع کل		۸۰	۱۰۰

همان‌گونه که داده‌های مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد، بیشترین مجرایی که کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری برای به‌دست‌آوردن اطلاعات سلامت استفاده کردند با ۳۷/۵درصد اینترنت است. پس از آن نیز پرسیدن از دوستان و آشنایان با ۲۶/۲۵درصد قرار دارد. از سوی دیگر، به‌دست‌آوردن اطلاعات سلامت از روزنامه، نشریه و مجلات با ۲/۵درصد پایین‌ترین فراوانی را به‌خود اختصاص داده است.

آزمون فرضیهٔ اصلی پژوهش: بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری رابطهٔ معناداری وجود دارد.

جدول ۲. رابطهٔ بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (n=۸۰)

متغیر وابسته / متغیر مستقل	سواد سلامت	
	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
مهارت‌های سواد اطلاعاتی	۰/۴۳۰	۰/۰۰۱

با توجه به داده‌های مندرج در جدول ۲ و سطح معناداری (۰/۰۰۱) که از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ کوچک‌تر است، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد و با ۹۵درصد اطمینان می‌توان گفت بین دو متغیر رابطهٔ معنادار از نوع مثبت وجود دارد.

آزمون فرضیه اول پژوهش: مهارت‌های سواد اطلاعاتی کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بالاتر از حد متوسط است.

جدول ۳. مهارت‌های سواد اطلاعاتی مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (n=۸۰)

متغیرها	میانگین	t	درجه آزادی	سطح معناداری	نتیجه آزمون
توصیف مسئله	۴/۱۵	۱۹/۵۰۱	۷۹	۰/۰۰۱	رد فرض صفر
راهبردهای جست‌وجوی اطلاعات	۳/۷۸	۱۷/۲۸۶		۰/۰۰۱	
مکان‌یابی و دستیابی	۴/۲۷	۲۹/۱۶۴		۰/۰۰۱	
استفاده از اطلاعات	۳/۵۰	۹/۲۲۷		۰/۰۰۱	
ترکیب جدید	۳/۸۲	۱۱/۲۴۰		۰/۰۰۱	
ارزیابی	۳/۶۹	۱۲/۳۱۱		۰/۰۰۱	
سواد اطلاعاتی	۳/۶۸	۱۷/۲۵۵		۰/۰۰۱	

چنان‌که داده‌های مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، سطوح معناداری به‌دست‌آمده (۰/۰۰۱) در تمامی مؤلفه‌ها از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ کوچک‌تر است. بر این‌پایه، نمرهٔ به‌دست‌آمده از نظرات پاسخ‌گویان نشان می‌دهد بین میانگین به‌دست‌آمده با میانگین نظری یعنی ۳ در طیف لیکرت، تفاوت

معناداری وجود دارد. افزون‌براین، میانگین نمرات به‌دست‌آمده از میانگین نظری بیشتر است و چنین تفاوت نیز معنادار است. از چنین اطلاعاتی می‌توان نتیجه گرفت که براساس خود اظهاری پاسخ‌گویان، میزان سواد اطلاعاتی و تمامی مؤلفه‌های آن در کارکنان بررسی‌شده بالاتر از حد متوسط است. بنابراین فرض صفر رد شده و فرض خلاف یا همان فرضیهٔ پژوهش در تمامی مؤلفه‌ها تأیید می‌شود.

آزمون فرضیه دوم پژوهش: میزان سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بالاتر از حد متوسط است.

جدول ٤. مهارت‌های سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (n=۸۰)

متغیرها	میانگین	t	درجه آزادی	سطح معناداری	نتیجه آزمون
دسترسی	۳/۶۵	۸/۶۶۱	۷۹	۰/۰۰۱	رد فرض صفر
مهارت خواندن	۴	۱۰/۸۰۶		۰/۰۰۱	
تصمیم‌گیری	۳/۹۵	۱۹/۶۱۱		۰/۰۰۱	
فهم	۳/۹۵	۱۹/۷۱۹		۰/۰۰۱	
ارزیابی	۴/۲۹	۲۰/۶۶۸		۰/۰۰۱	
سواد سلامت	۳/۹۹	۲۴/۱۵۳		۰/۰۰۱	

چنان‌که داده‌های مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، سطح معناداری یعنی ۰/۰۰۱ از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ کوچک‌تر است. بنابراین نمرهٔ به‌دست‌آمده از نظرات پاسخ‌گویان، نمایانگر تفاوت معنادار بین میانگین به‌دست‌آمده با میانگین نظری یعنی ۳ در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت در تمامی مهارت‌ها است. از آنجایی‌که میانگین نمرات به‌دست‌آمده بیشتر از میانگین نظری بوده و این تفاوت نیز معنادار است، می‌توان نتیجه گرفت که براساس خود اظهاری پاسخ‌گویان، میزان سواد سلامت آن‌ها و تمامی مؤلفه‌های آن از متوسط بالاتر است. بنابراین فرض صفر در تمامی مهارت‌ها رد شده و فرض خلاف یا همان فرضیهٔ پژوهش تأیید می‌گردد. در این میان بهترین وضعیت، به ارزیابی اطلاعات اختصاص دارد.

آزمون فرضیه سوم پژوهش: بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با مؤلفه‌های سواد سلامت رابطهٔ معناداری وجود دارد.

جدول ۵. رابطهٔ بین سواد اطلاعاتی و مؤلفه‌های سواد سلامت مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (n=۸۰)

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب همبستگی	سطح معناداری
مهارت‌های سواد اطلاعاتی	دسترسی	۰/۱۱۳	۰/۳۱۹
	خواندن	۰/۳۱۲	۰/۰۰۵
	تصمیم‌گیری	۰/۲۳۸	۰/۰۳۴
	فهم	−۰/۰۷۴	۰/۵۱۲
	ارزیابی	۰/۲۶۶	۰/۰۱۷

با توجه به داده‌های مندرج در جدول ۵ می‌توان بیان کرد که بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با مهارت دسترسی به اطلاعات سلامت و همچنین فهم اطلاعات سلامت رابطۀ معناداری وجود ندارد چون سطوح معناداری به‌دست‌آمده (۰/۳۱۹ و ۰/۵۱۲) از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ بزرگ‌تر است. این درحالی است که طبق اطلاعات جدول ۵، با توجه به کوچک‌تربودن سطوح معناداری به‌دست‌آمده (۰/۰۰۵، ۰/۰۳۴ و ۰/۰۱۷) در هر سه مؤلفه از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵، رابطۀ معناداری بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با توانایی خواندن، تصمیم‌گیری و ارزیابی اطلاعات سلامت وجود دارد.

آزمون فرضیه چهارم پژوهش: بین مؤلفه‌های مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت رابطۀ معناداری وجود دارد.

جدول ٦. رابطه بین مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت (n=۸۰)

مولفه‌های سواد اطلاعاتی	متغیر وابسته	ضریب همبستگی	سطح معناداری
توصیف مسئله	سواد سلامت	۰/۰۸۹	۰/۴۳۰
راهبردهای جست‌وجوی اطلاعات		۰/۲۴۱	۰/۰۳۱
مکان‌یابی و دستیابی		۰/۳۶۹	۰/۰۰۱
استفاده از اطلاعات		۰/۱۵۹	۰/۱۵۹
ترکیب جدید		۰/۱۰۴	۰/۳۶۰
ارزیابی		۰/۲۳۶	۰/۰۳۵

داده‌های مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد، بین سه مؤلفۀ راهبردهای جست‌وجوی اطلاعات، مکان یابی و دست‌یابی به اطلاعات و ارزیابی اطلاعات از مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی با سطوح معناداری (۰/۰۳۱، ۰/۰۰۱ و ۰/۰۳۵) و سواد سلامت رابطۀ معناداری وجود دارد. چون سطوح معناداری سه مؤلفۀ پیش‌گفته از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ کوچک‌تر است. این درحالی است که بین سایر مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت هم‌بستگی معناداری وجود ندارد چون سطوح معناداری به‌دست‌آمده (۰/۴۳۰، ۰/۱۵۹ و ۰/۳۶۰) در تمامی این مؤلفه‌ها از مقدار بحرانی آن یعنی ۰/۰۵ بزرگتر است. بنابراین فقط در سه مؤلفۀ سواد اطلاعاتی، فرضیۀ صفر رده شده و فرضیۀ پژوهش تأیید می‌گردد و در دیگر مؤلفه‌ها فرضیۀ صفر تأیید شده و فرضیۀ پژوهش رد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

دسترسی بهینۀ افراد جامعه به اطلاعات مربوط به سلامت و آگاهی آن‌ها از مسائل بهداشتی، درمانی و اطلاعات مربوط به بیماری‌های مختلف، راه‌های مبارزه با بیماری‌ها و... می‌تواند از عوامل مهم و

تعیین‌کنندهٔ سطح سلامت جامعه باشد. انتظار می‌رود افراد و اقشار مختلف جامعه برای دست‌یابی به‌سطح بالای سلامت عمومی، به اطلاعات معتبر در زمینهٔ سلامت دسترسی داشته باشند و از آن‌ها به‌خوبی برای ارتقای سطح سلامت خود، خانواده و اطرافیان استفاده نمایند. این نقش فعال جامعه، نیازمند بهره‌مندی از سطح بالای سواد سلامت است. در مسیر دست‌یابی به این مهارت که امروزه به ضرورتی در جامعه تبدیل شده است، مهارت‌های مختلفی می‌توانند نقش ایفا نمایند. یکی از این مهارت‌ها را می‌توان مهارت‌های سواد اطلاعاتی برشمرد. ازاین‌رو، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی رابطهٔ بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بود. این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت. جامعهٔ پژوهش حاضر فقط کارکنان مرکز منطقه‌ای را پوشش داده است. این در حالی است که این پژوهش می‌توانست در دایرهٔ وسیع‌تری نیز صورت گیرد. در پژوهش حاضر، محدودیت زمانی و محدودیت موضوعی از دیگر محدودیت‌ها بود. علاوه‌براین، در این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشته که از کنترل محقق خارج بود. برخی از پاسخ‌گویان به ارائهٔ اطلاعات تمایل نداشتند. از سوی دیگر، مشکلاتی در زمینهٔ روش پرسش‌نامه‌ای وجود داشت که این مشکل از طریق سنجش روایی و پایایی و نیز آزمون پرسش‌نامه‌ها در جوامع مختلف تا حد بسیاری رفع شد.

نتایج نشان داد، اصلی‌ترین مجرای کارکنان مرکز منطقه‌ای برای به‌دست‌آوردن اطلاعات سلامت، اینترنت و دوستان و آشنایان بوده است. در این راستا، یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (۱۳۹۴) نیز نشان‌دهندهٔ اهمیت اینترنت و دوستان و آشنایان در دسترسی افراد به اطلاعات سلامت است. همچنین یافته های پژوهش صدوقی، احمدی، گوهری و رنگرز جدی (۱۳۸۹)، الیس و همکاران (۲۰۱۲) و ها و لی (۲۰۱۱) نیز به اهمیت فناوری‌های اطلاعات و اینترنت در بازیابی اطلاعات سلامت اشاره داشته است. مجراهای به‌دست‌آوردن اطلاعات سلامت متنوع و مختلف است؛ ولی شاید یکی از دلایل استفاده بیشتر افراد از اینترنت برای دست‌یابی به اطلاعات سلامت، دسترس‌پذیری اینترنت در هر زمان و مکان، سهولت استفاده و وجود اطلاعات مختلف در سطوح متفاوت این رسانه باشد.

یافته‌های پژوهش نشانگر آن است که مهارت‌های سواد اطلاعاتی و تمامی مؤلفه‌های آن در کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری بالاتر از حد متوسط است. از بین مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی نیز افراد بررسی‌شده، بالاترین نمره را در مؤلفهٔ مکان‌یابی و دست‌یابی به اطلاعات به‌دست آوردند. یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (۱۳۹۴) و مقدس‌زاده، یمین‌فیروز و علی‌محمدی (۱۳۹۵) نیز بیانگر آن است که مهارت‌های سواد اطلاعاتی افراد بررسی‌شده در پژوهش‌های آن‌ها بالاتر از حد متوسط

است. شاید دلیل برخورداری از وضعیت به نسبت مطلوب مهارت‌های سواد اطلاعاتی در نمونهٔ بررسی‌شده، کتابداربودن اکثر کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری باشد چون این گروه، عملاً اطلاعات را از موتورهای جست‌وجو و پایگاه‌های اطلاعاتی، جست‌وجو و بازیابی می‌کنند تا بتوانند به نیازهای مراجعان خود پاسخ گویند.

همچنین نتایج بیانگر آن است که میزان سواد سلامت کارکنان بررسی‌شده بالاتر از حد متوسط است. در بین مؤلفه‌های سواد سلامت، بیشترین میانگین مربوط به مهارت ارزیابی اطلاعات سلامت و کمترین میانگین نیز مربوط به دسترسی به اطلاعات سلامت است. یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (۱۳۹۴) نیز نشانگر آن است که مهارت‌های سواد سلامت دانشجویان در حد متوسط است. در مقابل، نتایج پژوهش جوادزاده و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که بیشتر بزرگسالان شهر اصفهان از سواد سلامت کافی برخوردار نبودند. این یافته‌ها نشانگر آن است که برخی از سطوح مختلف افراد جامعه از سطح سواد سلامت مطلوبی برخوردار نیستند. این افراد به آموزش‌هایی در این زمینه نیاز دارند تا بتواند با کسب سواد سلامت کافی در راه ارتقای سلامت خود و اطرافیان گام بردارند.

افزون براین، نتایج پژوهش نشان داد که بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت کارکنان رابطهٔ معناداری وجود دارد. همچنین مشخص شد بین سه مؤلفهٔ راهبردهای جست‌وجوی اطلاعات، مکان یابی و دست‌یابی به اطلاعات و ارزیابی اطلاعات از مؤلفه‌های سواد اطلاعاتی با سواد سلامت نیز رابطه معنادار است. از سوی دیگر، بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی با سه مؤلفه از مؤلفه‌های سواد سلامت یعنی توانایی خواندن، تصمیم‌گیری و ارزیابی اطلاعات سلامت، رابطهٔ مثبت و معناداری دیده شد. در این راستا، یافته‌های پژوهش محمودی و طاهری (۱۳۹۴) نیز بیانگر رابطهٔ مثبت و معنادار بین سواد اطلاعاتی با سواد سلامت است. البته از آنجایی که استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی و توانایی جست‌وجو در اینترنت، بخش مهمی از مهارت‌های سواد اطلاعاتی هستند، شاید بتوان نتایج پژوهش مختار، مجید و فو (۲۰۰۶) را که بیانگر رابطهٔ مثبت و معنادار بین مهارت‌های استفاده از فناوری و سواد سلامت است نیز هم راستا با یافته های پژوهش حاضر دانست. همچنین یافته‌های پژوهش صلحی، جودمند و گوهری (۱۳۹۵)، عباسی (۱۳۹۳) و برگسما (۲۰۱۱) نیز نشان دهندهٔ رابطهٔ مثبت و معنادار بین مهارت‌های سواد رسانه‌ای با سواد سلامت است که به‌نوعی تأییدکنندهٔ یافته‌های پژوهش حاضر نیز هستند. در تبیین این مسئله می‌توان گفت، از آنجا که مهارت‌های سواد اطلاعاتی می‌تواند فرد را به فراگیر مستقل و مادام‌العمر تبدیل نماید، بدیهی است، این مهارت‌ها در تمامی جنبه‌های زندگی او تأثیر خواهد داشت. از سوی دیگر، با توجه به

دردسترس‌بودن بیشتر اطلاعات مربوط به سلامت از طریق اینترنت و وب‌سایت سازمان‌های بهداشتی و همچنین شبکه‌های اجتماعی، مهارت‌های مکان‌یابی و جست‌وجوی اطلاعات که بخشی از مهارت‌های سواد اطلاعاتی است، می‌تواند در به‌دست‌آوردن اطلاعات معتبر و کارآمد به جویندگان اطلاعات سلامت و بیماران کمک شایانی نماید. لذا براساس یافته‌های پژوهش حاضر، مهارت‌های جست‌وجو، مکان‌یابی و دست‌یابی به اطلاعات و در نهایت ارزیابی اطلاعات از سوی افراد به‌عنوان بخش مهمی از مهارت‌های سواد اطلاعاتی، می‌تواند تأثیر مثبت و معناداری بر مهارت‌های سواد اطلاعاتی آنها داشته باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر و همسویی آنها با نتایج پژوهش‌های مشابه نشان می‌دهد، فراگیری مهارت‌های سواد اطلاعاتی در افزایش سواد سلامت، به‌دست‌آوردن اطلاعات معتبر در زمینهٔ مسائل بهداشتی، سلامت افراد، ارزیابی، تفسیر و استفادهٔ درست از این اطلاعات بسیار ضروری است. ازاین‌رو، آموزش این مهارت‌ها به جامعه، به‌ویژه کارکنان مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری، می‌تواند تأثیر چشمگیری در افزایش سطح سواد سلامت و ارتقای سلامت فردی آن‌ها داشته باشد. از سوی دیگر، با توجه به نقش اطلاع‌رسانی این مرکز در جامعه، کتابداران و افراد شاغل در این مرکز می‌توانند، این توانمندی‌ها را به جامعه انتقال دهند و از طریق آموزش آنها به مراجعان نقش مؤثری در اعتلای سطح سواد اطلاعاتی و سواد سلامت جامعه ایفا نمایند. بنابراین در راستای افزایش میزان مهارت‌های سواد اطلاعاتی و سواد سلامت افراد بررسی‌شده پیشنهاد می‌شود:

۱. کارگاه‌های آموزش مهارت‌های سواد اطلاعاتی با استفاده از استادان علم اطلاعات و دانش‌شناسی برای کارکنان برگزار شود؛

۲. از کارکنان به‌ویژه کتابداران متخصص جهت شرکت در همایش‌ها و کنفرانس‌های سواد اطلاعاتی در سطح ملی و بین‌المللی تشویق و حمایت شود؛

۳. کارگاه‌های تخصصی در زمینهٔ مهارت‌های جست‌وجوی اطلاعات در وب برای کارکنان برگزار شود؛

۴. کارگاه‌های آموزش سواد سلامت برای کارکنان و حتی خانواده‌های آن‌ها با همکاری مراکز بهداشتی و درمانی استان از جمله دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار شود؛

۵. منابع معتبر ارائه‌دهندهٔ اطلاعات سلامت شناسایی و این منابع از طریق انتشار بروشور، برگزاری کارگاه و غیره به کارکنان معرفی شود؛

۶. تازه‌های سلامت تهیه شود و در بین کارکنان از طریق وب‌سایت، سامانهٔ اتوماسیون اداری و غیره انتشار یابد.

فهرست منابع

اسدی، غلامرضا. (۱۳۹۳). رابطهٔ *بین مهارت‌های سواد اطلاعاتی معلمان با انگیزش شغلی آنان: مطالعه موردی معلمان مقطع ابتدایی شهرستان ساری* (پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد)، رشتهٔ علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، ساری.

جوادزاده، همام‌الدین، شریفی‌راد، غلامرضا، رئیسی، مهنوش، توسلی، الهه و رجعتی، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهر اصفهان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۹(۵)، ۵۴۰-۵۴۹.

حسن زاده، محمد (۱۳۸۳). *کاربرد مولفه‌های سواد اطلاعاتی در مدیریت دانش سازمان ها*، مجموعه مقالات همایش سواد اطلاعاتی، مشهد، سازمان کتابخانه‌ها موزه‌ها و مرکز آستان قدس رضوی.

صدوقی، فرحناز، احمدی، مریم، گوهری، محمودرضا و رنگرزجدی، فاطمه. (۱۳۸۹). نقش سواد فناوری اطلاعات در سلامت فردی: دیدگاه بیماران. *مدیریت سلامت*، ۱۳(۴۰)، ۳۱-۴۰.

صلحی، مهناز، جورمند، هانیه و گوهری، محمدرضا. (۱۳۹۵). تأثیر مداخله آموزشی سواد رسانه‌ای بر نگرش دانشجویان درباره مصرف خودسرانه مکمل‌های لاغری. *فصلنامه سواد سلامت*، ۱(۱)، ۱۳-۲۴.

طاووسی، محمود، حائری مهریزی، علی‌اصغر، رفیعی‌فر، شهرام، سلیمانیان، آتوسا، سربندی، فاطمه، اردستانی، مناسادات، هاشمی، اکرم و منتظری، علی. (۱۳۹۴). سنجش سواد سلامت بزرگسالان ایرانی ساکن شهرها: یک مطالعه ملی. *نشریه پایش*، ۱۵(۱)، ۹۵-۱۰۲.

عباسی، زهرا. (۱۳۹۳). رابطهٔ *سطح سواد رسانه‌ای و سواد سلامت دانشجویان در استفاده از اینترنت (از دیدگاه دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی تهران)* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). رشته علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

محمودی، حسن و طاهری، ابوالفضل. (۱۳۹۴). بررسی رابطهٔ بین سواد اطلاعاتی و سواد سلامت در دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی مشهد. *تعامل انسان و اطلاعات*، ۲(۲)، ۳۱-۴۱.

ملاخلیلی، حمیده، پاپی، احمد، شریفی‌راد، غلامرضا، زارع فراشبندی، فیروزه و حسن‌زاده، اکبر. (۱۳۹۳). سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۱۱(۴)، ۴۶۴-۴۷۳.

مقدس‌زاده، حسن، یمین‌فیروز، موسی و علی‌محمدی، خدیجه. (۱۳۹۵). بررسی رابطهٔ مهارت‌های سواد اطلاعاتی با اثربخشی معلمان: مطالعه موردی معلمان مقطع ابتدایی شهرستان ساری. *پژوهش‌نامه کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۶(۱)، ۳۰۶-۳۲۰.

منتظری، علی و همکاران (۱۳۹۳). طراحی و روان سنجی ابزار سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (۱۸ تا ۶۵ سال). *فصلنامه پایش*، ۱۳(۵)، ۵۸۹-۵۹۹.

نیک‌پور، امین، منظری‌توکلی، علیرضا و رجائی‌نژاد، مهدی. (۱۳۹۱). بررسی رابطهٔ سواد اطلاعاتی کارکنان و اثربخشی سازمانی در سازمان‌های دولتی شهر کرمان. *فرایند مدیریت و توسعه*، ۲۵ (۳)، ۱۴۵-۱۶۱.

یاری، شیوا و مهدی‌پور، اعظم. (اسفند۱۳۹۴). *سواد سلامت و منابع کسب اطلاعات سلامت در کتابداران کتابخانه‌های عمومی استان کرمان*. ارائه در دومین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، دبی.

American Library Association Presidential Committee on Information Literacy. (1989). *Final Report*. Chicago: ALA.

Bennett, C. L. et al. (1998). Relation between literacy, race and stage of presentation among low-income patients with prostate cancer. *J Clin Oncol*, 16(9), 3101-3104.

Bergsma, L. (2011). Media literacy and health promotion for adolescents. *Journal of Media Literacy Education*, 3(1), 25-28.

Ellis, J., Mullan, J., Worsley, A. & Pai, N. (2012). The role of health literacy and social networks in Arthritis patients' health information-seeking behavior: A qualitative study. *International Journal of Family Medicine*. Retrieved January 4, 2017 from: https://www.hindawi.com/journals/ijfm/2012/397039/

Ha, S. & Lee, J. (2011). Determinants of consumer-driven healthcare: Self-confidence in information search, health literacy, and trust in information sources. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5(1), 8-24.

Joseph, R., Fernandes, S., Hyers, L. & O'Brien, K. (2016). Health literacy: A cross-disciplinary study in American undergraduate college students. *Journal of Information Literacy*, 10(2), 26-39.

Lee, S. Y., Tsai, T. I., Tsai, Y. W. & Kuo, K. N. (2010). Health literacy, health status, and healthcare utitization of Taiwanese adults: Results from a national survey. *BMC Public Health*, 10, 614.

Mokhtar, I. A., Majid, S. & Foo, S. (2006). Using information technology to improve health information literacy in Singapore-An exploratory study. 10(12), 60-71.

Reisi, M., Mostafavi, F., Hasanzadeh, A. & Sharifirad, G. H. (2011). The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan. *J Health Sys Res*, 7(4), 469-470.

Schillinger, D. et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475-482.

Yom-Tov, E., Marino, B., Pai, J., Harris, D. & Wolf, M. (2016). The effect of limited health literacy on how internet users learn about diabetes. *Journal of Health Communication*, 21(10), 1107-1114. Joseph, R., Fernandes, S., Hyers, L. & O'Brien, K. (2016). Health literacy: A cross-disciplinary study in American undergraduate college students. *Journal of Information Literacy*, 10(2), 26-39.

Lee, S. Y., Tsai, T. I., Tsai, Y. W. & Kuo, K. N. (2010). Health literacy, health status, and healthcare utitization of Taiwanese adults: Results from a national survey. *BMC Public Health*, 10, 614.

Mokhtar, I. A., Majid, S. & Foo, S. (2006). Using information technology to improve health information literacy in Singapore-An exploratory study. 10(12), 60-71.

Reisi, M., Mostafavi, F., Hasanzadeh, A. & Sharifirad, G. H. (2011). The relationship between health literacy, health status and healthy behaviors among elderly in Isfahan. *J Health Sys Res*, 7(4), 469-470.

Schillinger, D. et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475-482.

Yom-Tov, E., Marino, B., Pai, J., Harris, D. & Wolf, M. (2016). The effect of limited health literacy on how internet users learn about diabetes. *Journal of Health Communication*, 21(10), 1107-1114.